

Juzgado Sexto Superior de Medellín

HOMICIDIO EN SÍNDROME DE CONCUSIÓN: LÍMITE DE APLICACIÓN DEL INC. 2º ART. 33 DEL C. P. AUTO DE CESACIÓN DE PROCEDIMIENTO

Debe existir una relación causal psicológica que vincule el trastorno mental con la conducta provocada, hasta el punto de posibilitarse el predicamento de que el hecho típico y dañoso es consecuencia del síndrome patológico vivido por el imputado.

Dr. CARLOS MEJÍA ESCOBAR

Junio 5 de 1984

HECHOS:

Discutieron el 23 de abril de 1983, por baladías cuestiones de trabajo, los conductores de la empresa Tax San Pedro, J. A. S. y J. M. O. A. Todo porque el primero respondió en forma desmedida y violenta a un comentario intrascendente del segundo. De allí pasaron a liarse a puños, llevando siempre la iniciativa A. S., quien dio un golpe tan violento en la quijada a su contrincante que lo lanzó al suelo (pese a su tamaño y peso), le partió un labio y le aflojó dos dientes.

Reacción de J. M. O. A. fue la de dirigirse a su automotor; J. A. S. insistió sobre él y le impidió subirse al taxi; y, al abandonarlo de huida, todo lo cual se sucede en fracciones de minuto, recibe un balazo en la cabeza que le causa la muerte, de arma que J. M. O. A. llevaba en la pretina y que no usó ni trató de usar antes durante la refriega. El automatismo del procesado le impidió coordinar el encendido de su automóvil después del disparo y esa tardanza propicia

su captura a manos de otros compañeros de trabajo que allí estaban y de un agente de Seguridad y Control que por allí pasaba.

Se tramitó la investigación y clausurada se profirió auto de enjuiciamiento contra J.M.O.A., reconociendo en su favor la atenuante de la ira injustamente provocada, amén de la forma de culpabilidad preterintencional.

SE CONSIDERA:

Con posterioridad al enjuiciamiento se aportó a los autos dictamen pericial de breve contenido material y de índole siquiátrica, en el que se daba cuenta de que el justiciable había actuado bajo efectos de un trastorno mental transitorio sin secuelas, concretamente el llamado *síndrome de concusión*. La probanza, no obstante lo tardío de su incorporación al expediente, había sido decretada y practicada válidamente. Empero, el despacho estimó insuficiente el contexto de la pericia para reconocer su estima-

tiva y por ende formuló cuestionario de ampliación que el siquiatra forense respondió con creces, destacando su respaldo en autos y en los contenidos de la ciencia médica (fls. 117, 136, 137 y 138 cdno. original).

Y es que, en verdad, ya desde la pieza enjuiciatoria se habían dado los primeros puntales para admitir el resultado de la prueba de peritos, como que allí, apoyados en la experiencia común —por oposición a la científica— y en los testimonios de quienes presenciaron los hechos como en la propia indagatoria de J. M. O. A. se adecuó su conducta a la forma de culpabilidad de la preterintención y a la atenuante por la ira injustamente provocada. Determinante fue para esta valoración la circunstancia de que, no empujados a puños con su contrincante, previa disputa verbal, J. M. O. A. sacó el arma y la utilizó ya cuando había sido vapuleado, lanzado a tierra como consecuencia del severo golpe que recibió en la mandíbula. Así mismo, se entendió que había existido dificultad de reflexión, imposibilidad de exacta medición de las consecuencias de una inmediata reacción, pues que para el instante “del disparamiento del arma la mente del procesado se hallaba alterada, era incapaz de discernir con exactitud, de representarse el proceso causal plena y perfectamente” (fl. 114).

En su *Siquiatría clínica moderna*, los autores citados por el experto forense colocan, dentro de los trastornos mentales provocados por o asociados a traumatismos craneales (cap. 11), los agudos y los crónicos; y, dentro de los primeros, el síndrome de concusión, al lado del coma traumático, del delirio traumático y del síndrome amnésico confabulatorio o síndrome de Korsakoff. En lo atinente a la concusión afirman:

“En la concusión existe una interrupción fisiológica momentánea de los procesos cerebrales, provocada por el traumatismo craneal; pero no hay alteraciones histológicas ni cambios clínicos. La recuperación es rápida y completa. Se presenta amnesia respecto al momento del traumatismo y también respecto a un periodo de segundos o momentos antes del mismo. La concusión es la consecuencia del impacto sobre el cráneo de una fuerza intensa, paralizante desde el punto

de vista funcional, especialmente si se trata de una fuerza que provoca aceleración o detención bruscas. En años recientes se ha sugerido que la concusión puede ser el resultado de un fenómeno de cavitación en los líquidos celulares. Los experimentos muestran que si se aplica un impulso en el cráneo por medio de un intenso golpe mecánico o una explosión bajo el agua, primero se produce una onda momentánea de presión positiva seguida de una onda negativa. Aunque esta solo dura un lapso infinitesimal, aparentemente basta para hacer que se formen burbujas diminutas momentáneas en los líquidos celulares. Este fenómeno de cavitación con su acción desintegradora de las moléculas, produce una descarga eléctrica cortical momentánea que hace al paciente caer en la inconsciencia; la descarga va seguida de una depresión en la función.

Recientemente, al examinar con técnicas muy finas los cerebros de animales sometidos a concusión varios días antes, se han encontrado cambios histológicos en las células nerviosas. Esto sugiere que algunos de los síntomas remotos que se presentan después de la concusión pueden deberse a cambios en la célula nerviosa, pero ocurren cierto tiempo después de la concusión misma. El periodo de inconsciencia puede ser momentáneo o prolongarse durante horas. Muchos pacientes vomitan al recuperar el conocimiento. Si se toma como medida la duración de inconsciencia, aparentemente no existe relación entre la gravedad de la concusión y la gravedad de las secuelas siquiátricas. Al recuperar la consciencia, el paciente puede despertarse de manera súbita o pasar por una etapa de obnubilación de la consciencia y confusión. En las etapas posteriores, el paciente presentará pérdida de la memoria (amnesia post-traumática) respecto a este periodo, aun cuando durante él parezca alerta y sea capaz de sostener una conversación. Habitualmente la recuperación es completa en poco tiempo, pero en ocasiones aparece un trastorno crónico de la personalidad.

Los traumatismos que producen contusión y laceración no causan por sí mismos concusión, aunque pueden asociarse a ella. Por otra parte, un traumatismo grave puede tener lugar sin que se produzca concusión.

El diagnóstico de concusión sin complicaciones solo puede hacerse *a posteriori*. El médico solo puede estar seguro de que no habrá secuelas orgánicas cuando el paciente recupera la consciencia. Aunque la concusión cerebral es un síndrome agudo, es frecuente que aparezcan consecuencias de variación variable, a veces prolongada, síntesis post-concusión que se comentarán en la pág. 224” (ARTHUR P. NOYES, y LAWRENCE C. KOLB, *Psiquiatría clínica moderna*, 3ª ed., trad. de la 6ª en inglés, Ed. La Prensa Médica Mexicana, México, 1969, págs. 217 y 218).

En cuanto a la sintomatología post-traumática, afirman los tratadistas que va desde el sentimiento de angustia hasta una franca neurosis, y que en ello resulta verdaderamente difícil distinguir las secuelas de origen orgánico de las propiamente psicógenas, y que siendo o convirtiéndose en trastornos de tipo crónico, deben distinguirse en ellos los que se originan como resultado directo del traumatismo, de los que son resultado secundario del mismo. Los primeros son los trastornos postraumáticos de la personalidad, y que pueden darse tanto en niños como en adultos; y las llamadas “condiciones postraumáticas de defecto mental (que pueden ser del tipo de las encefalopatías traumáticas de los pugilistas o *punch drunk* y del tipo de los trastornos convulsivos traumáticos o epilepsia traumática). Los segundos (o sea los provocados secundariamente por el traumatismo craneal), son las siconeurosis con traumatismo craneal” (*op. cit.*, págs. 221 a 229).

Estas distinciones no se hacen con miras a extenderse en citas inocuas, de vana erudición, sino en la medida que las estimamos necesarias para compaginar dos predicados aparentemente contradictorios, como son la ubicación de la situación mental del procesado en el art. 33, inc. 2 (ley 43/82), por parte del perito siquiatra y la afirmación de la perito psicóloga de que J. M. O. A. “presenta un estado de ansiedad-depresión (neurosis)” (fl. 137 vto., evaluación de percepción temática —test de TAT analizado en su protocolo a fls. 136— y practicado en octubre 20 de 1983, esto es, cuando recién había salido en libertad provisional el procesado). Puesto que surge la inquietante

pregunta alrededor de si ese estado de ansiedad-depresión o neurosis no constituye entonces una secuela que amerite tratamiento siquiatrico, es decir, si basta cualquier tipo de secuela o perturbación para que se imposibilite la aplicación del inciso final del art. 33, o si esta precisa de cierta magnitud, y en caso afirmativo cuál ha de ser su extensión o profundidad.

El profesor REYES ECHANDÍA afirma sobre el fenómeno:

“Es posible que el trastorno mental dentro del cual el sujeto realizó la conducta típica y antijurídica no deje en él consecuencias nocivas de su personalidad, es decir, que se trata de un trastorno mental transitorio, de tal manera que recobrada poco después la normalidad sico-somática, esta situación persiste en el futuro; si esto ocurre —aunque ello es excepcional— dispone el nuevo Código (art. 33) que no habrá lugar a imponer medidas de seguridad a pesar de tratarse de un inimputable, porque carecería de razón someter a tratamiento curativo a una persona que no lo requiere. Hubiera sido deseable, no obstante, que se hubiese previsto libertad vigilada durante cierto tiempo para controlar el estado mental del sujeto y para evitar, en lo posible, la eventualidad del fraude”. (*Código Penal comentado*, Ed. Legis, pág. 39).

De modo que lo importante es la permanencia de las consecuencias nocivas en la personalidad del sujeto, que actuó bajo el impacto de un trastorno momentáneo; pero esta nocividad debe estimarse a la luz de los principios de legalidad de las penas y medidas de seguridad y de función de las mismas (Const. Nal., art. 26, C. P., arts. 1º y 12). Lo primero, por cuanto no puede aplicarse medida de seguridad sino por la realización de un hecho que tiene asignada tal consecuencia, y no es suficiente, por tanto, un estado de enfermedad para legitimar la medida. Lo segundo, por cuanto la medida de seguridad es procedente únicamente en cuanto persiga fines de curación, tutela o rehabilitación, y estos fines se legitiman, a su vez, en cuanto pretenden tutelar la incolumidad del orden jurídico.

Todo ello conduce a predicar la necesidad de que se presente una relación causal psicológica —así sea mínima y en la previsión

de medios y fines que no en lo atinente a la plena consciencia de antijuridicidad de la conducta— que vincule la enfermedad o el trastorno mental y la conducta que él o ella provocan, hasta el punto de posibilitarse el predicamento de que el hecho típico y dañoso es consecuencia del síndrome patológico vivido por el imputado. El caso del morfímano que estafa para adquirir joyas, mas no para procurarse la droga, es en este sentido clásico.

Por lo mismo, la perturbación mental a que alude el inciso del art. 33 es aquella que impide la adaptación social y que permite pronosticar —en contravía al principio de culpabilidad, obviamente— la probable incursión en nuevos hechos típicos y antijurídicos. En una palabra, para preservar la incolumidad de ese orden jurídico-social ha de existir *necesidad* de tratamiento y no bastaría el criterio de simple conveniencia como sucedería en el *sub iudice* con una “sicoterapia sugestiva y de apoyo”, que es lo recomendable para este tipo de angustia y depresión en palabras de los mismos autores (*op. cit.*, pág. 224).

La prueba de la adaptabilidad al medio por parte del procesado, la da su incorporación a la vida laboral y social sin conflictos que hayan motivado su nueva privación de la libertad o el pedido de informes sobre su situación penal. La entrevista siquiatrica se realizó recién había readquirido la libertad J. M. O. A., y si reflejó conflictos internos que pudiesen catalogar su situación como de neurosis, ello no implica necesariamente, y el perito siquiatra dio tácita fe de ello, que la ausencia de tratamiento lo pueda colocar al borde de una nueva infracción de la ley penal. Precisamente, GAVIRIA TRESPALACIOS (*El trastorno mental, el loco y la justicia*, Señal Editora y Colección Pequeño Foro, Bogotá, 1982, pág. 67) señala que “no todo trastorno o enfermedad mental, entonces, excusa la imputación, ni todo síntoma o manifestación psicopatológica remite, *avant la lettre*, a una circunstancia de exención. Lo que se demanda del trastorno es su situación devastadora sobre los procesos cognoscitivo y volitivo, procesos en los cuales se involucran casi todas las funciones psicológicas, tomadas aisladamente” (pág. 67). El

fundamento de la categoría de inimputable, como el que propicia la aplicación de medida de seguridad no obstante el trastorno sea trasitorio, es el signo de las incapacidades mayores, esto es, las de comprensión de la ilicitud de los actos o de determinación con arreglo a dicha comprensión. Por fuera de estos marcos, toda medida de seguridad judicialmente decretada constituiría un abuso de poder por parte de los órganos estatales y una violación al principio de legalidad de las medidas asegurativas.

En cuanto a la finalización del proceso por la vía del art. 163 transcribimos proveído del magistrado JUAN FERNÁNDEZ CARRASQUILLA, de abril 11 de 1983. Sería necio intentar ahondamientos en situaciones cuya bondad compartimos sin reservas:

“Presentada, en el curso del juicio penal, una causal de exención de la responsabilidad o de la culpabilidad que no pudo ser apreciada en el momento de la calificación de fondo del sumario, corresponde terminar el procedimiento por vía extraordinaria por sustracción de materia juzgable y carencia de causa final (objeto y fin). Si se trata de una causal que, en su momento, hubiera dado lugar al sobreseimiento definitivo, no queda otra vía que reconocerla a través del art. 163 del C. de P. P., pues sería un contrasentido adelantar una causa —cuyo fin es el juzgamiento y por tanto el establecimiento de si el sujeto es o no responsable del hecho que se le imputa— a sabiendas de que por ministerio de la ley misma tendrían necesariamente que terminar en una sentencia absolutoria. Continuar el trámite hasta la sentencia de fondo una vez ocurrida tal circunstancia, es contrario al principio de economía procesal y así mismo al *favor rei* y al *favor libertatis* en su sentido procesal, pues según estos principios el estado jurídico normal de libertad ciudadana que en el proceso penal pone en entredicho, debe recuperarse lo antes posible, por los más breves caminos legales. No es verdad que de tal manera se lesionen los intereses de una parte civil real o virtual, pues al damnificado de todas maneras le queda la vía civil ordinaria, a la que necesariamente habría también de recurrir ante una sentencia absolutoria (pues no

parece posible ni legítimo que el juez penal absuelva penalmente y condene civilmente). En cambio, es indudable que la esencia de la sentencia es la de un acto de juzgamiento, o sea de imparcial balance de los pro o los contra de la absolución o la condena. Pero si el juicio está por la ley predeterminado a la absolución (creemos que nunca podría estarlo a la condena), no habrá sentencia en sentido material aunque se agoten formalmente los trámites para dictarla. De ahí que ante el advenimiento de una circunstancia como la indicada, es procedente el recurso del art. 163 del C. P. P., ya que, frente a ella, el caso ha dejado de considerarse *en concreto* (subrayas del texto) como delito por la ley, aunque abstracta y formalmente continúe la previsión legislativa del correspondiente tipo delictivo. Si el delito es un hecho punible y en el caso concreto está excluída la punibilidad, ha desaparecido lo punible del hecho y por tanto su delictuosidad específica. Solo así se entiende que la jurisprudencia y la doctrina nacionales llegaren a admitir

tal vía procesal para excusas absolutorias tales como la "venganza del honor" del art. 382 del C. P. derogado, el matrimonio con la ofendida en ciertos delitos sexuales, el pago del cheque sin fondos, la oblación, etc."

En mérito de lo expuesto y en acuerdo con la fiscalía, el *Juzgado Sexto Superior de Medellín*,

RESUELVE:

1. Declarar que el hecho cometido por J. M. O. A., y por el cual fue llamado a responder en juicio, no constituye infracción a la ley penal. En consecuencia *ordénase* la cesación de procedimiento en su contra.

2. Hágase devolución del arma aprehendida, puesto que no hay lugar a su decomiso.

Cópiese, notifíquese y cúmplase.

No hay lugar a grado jurisdiccional de consulta.

Carlos E. Mejía Escobar (juez), Felipe Gutiérrez Velásquez (secretario).

SECCIÓN DE BIBLIOGRAFÍA